



معاونت دانشجویی و فرهنگی  
مرکز مشاوره دانشجویی



وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری  
دفتر مرکزی مشاوره



به مناسبت:

## روز جهانی مبارزه با مواد مخدر

۶ تیرماه ۱۳۸۷ مصادف با  
۲۶ ژوئن ۲۰۰۸

## فهرست

- ◀ ابعاد روانی - اجتماعی اعتیاد ۲
- ◀ آشنایی با چند ماده شایع و خطرناک ۸
- ◀ ترامادول ۸
- ◀ شیشه ۸
- ◀ هروئین فشرده (کراک یا کریستال) ۱۰
- ◀ قرص های ریتالین ۱۱
- ◀ الکل ۱۲
- ◀ اکستاسی ۱۳
- ◀ حشیش ۱۴
- ◀ سیگار ۱۵
- ◀ قلیان ۱۶

## ابعاد روانی - اجتماعی اعتیاد

اعتیاد یکی از مهم ترین مشکلات و بیماری های قرن حاضر است که نگرانی وسیعی را در سطح جهان ایجاد کرده است. علیرغم آن که در مورد این بیماری یا آسیب روانی - اجتماعی بحث فراوانی وجود دارد با این حال، بسیاری از مردم در این مورد اطلاع کافی ندارند و معمولاً اطلاعات آنان با اشتباهات و ساده انگاری های فراوانی همراه است. وجود چنین ساده انگاری ها و اطلاعات غلط باعث می شود افراد بیشتر از مواد استفاده کنند و افرادی که مصرف کننده اند، کمتر در جستجوی درمان مناسب برآیند. این اشتباهات در مورد ماهیت اعتیاد بسیار متنوع و متعدد است.

**اعتیاد** فقط یک عادت ساده به مصرف ماده ای خاص نیست بلکه، نوعی مصرف اجباری مواد یا ماده خاصی است. هنگامی که از رفتار جبری و اجبار به مصرف مواد صحبت می شود منظور آن است که فرد علیرغم آگاهی خود از این که مصرف مواد مشکلات متعددی را ایجاد می کند و حتی علیرغم عدم تمایل خود به مصرف ماده، از آن استفاده می کند. در اینجا ذهن فرد دائماً مشغول به دست آوردن ماده مصرفی است که در طول زمان کوشش های او را برای کنار گذاشتن مواد با شکست روبه رو می سازد.

امروزه در مباحث علمی و تخصصی کمتر از کلمه اعتیاد استفاده می شود و معمولاً واژه های وابستگی و سوءمصرف به کار گرفته می شوند. در هر دو حالت مصرف فرد به اندازه ای است که او را با مشکلات متعددی روبه رو کرده است.

## وابستگی

منظور از وابستگی مجموعه ای از علائم و مشکلات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک است که به دنبال مصرف طولانی مدت مواد ایجاد می شوند. در این حالت فرد به صورت اجباری به مصرف مواد پرداخته و ناتوان از قطع مصرف آن است.

صاحب امتیاز: مرکز مشاوره دانشگاه تهران  
مدیر مسئول: مسئول دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم

سرمدیر: حمید پیروی

همکاران این شماره:

دکتر ربابه نوری، دکتر فرهاد طارمیان، دکتر محمد

مهدی بدیعی، مریم نوری زاده، مریم اصل ذاکر

ویراستار: سپیده معتمدی

تنظیم مطالب: مریم نوری زاده

امور اجرایی: علی صیدی، طاهره مهدیزاده

گرافیک: حمیدرضا منتظری

تیراژ: ۳۰۰۰۰ نسخه

نشانی: تهران - خیابان ۱۶ آذر - خیابان ادوارد

براون - پلاک ۲۱ - مرکز مشاوره دانشجویی

تلفن: ۶۶۴۱۹۵۰۴

فکس: ۶۶۴۱۶۱۳۰

وب سایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران

<http://counseling.ut.ac.ir>

وب سایت دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم

[www.iransco.org](http://www.iransco.org)

عوض کند. به همین دلیل بعضی از مصرف‌کنندگان تریاک، پس از مدتی به سراغ هروئین می‌روند. همچنین در بعضی موارد فرد مجبور است که شیوه مصرف خود را تغییر دهد و از تزریق استفاده کند تا اثر ماده مصرفی را به حداکثر برساند. مصرف تزریقی مواد باخطر ابتلاء به بیماری HIV/AIDS همراه است که در اثر استفاده از وسایل تزریقی مشترک صورت می‌گیرد.

۲- **علائم محرومیت:** چنانچه ماده مصرفی به فرد مصرف‌کننده نرسد، دچار تغییرات روانی و جسمانی مختلف و ناخوشایندی می‌شود که به این پدیده **محرومیت** می‌گویند. محرومیت باعث می‌شود فرد هر چه سریع‌تر در جستجوی ماده مورد نظر برآید و آن را مصرف کند تا از علائم و تغییرات ناشی از آن رهایی یابد. علائم محرومیت بستگی به نوع ماده مصرفی فرد دارد. به این ترتیب، علائم محرومیت ناشی از هروئین متفاوت از کوکائین است. در مورد مواد توهم‌زا علائم محرومیت مشخصی در انسان‌ها دیده نشده است (اگرچه در مورد حیوانات علائم محرومیت ناشی از مواد توهم‌زا دیده شده است)؛ به همین دلیل عده‌ای به اشتباه تصور می‌کنند که موادی مانند حشیش، گراس وال اس دی اعتیادآور نیستند.

۳- مقدار ماده مصرفی یا مدت زمان مصرف، بیشتر از حدی است که فرد در ابتدا در نظر داشت.

۴- کوشش‌های فرد برای تنظیم یا قطع مصرف مواد، با عدم موفقیت روبه رو می‌شود.

۵- وقت و زمان زیادی صرف تهیه مواد، مصرف و از بین رفتن اثرات مواد می‌شود.

۶- فرد از فعالیت‌های خانوادگی و سرگرمی‌های خود کناره می‌گیرد تا در تنهایی یا همراه دوستان به مصرف مواد پردازد.

۷- فرد علیرغم آنکه می‌داند مواد باعث مشکلات جسمانی یا روانی می‌شود، (مانند علائم افسردگی یا آسیب‌های بدنی شدید) همچنان به مصرف آن ادامه می‌دهد.

در رابطه با اینکه آیا فرد به مرحله وابستگی رسیده یا نه، وجود مشکلات جسمانی یا روانی

زمانی گفته می‌شود فرد به مرحله وابستگی به مواد رسیده؛ که سه مورد از موارد زیر را به مدت ۱۲ ماه مستمر داشته باشد:

۱- **تحمل:** منظور از تحمل آن است که فرد مجبور به بالا بردن میزان ماده مصرفی خود تا دست یافتن به همان اثرات قبلی ماده است. به عبارت دیگر به دنبال مصرف ماده مورد نظر، اثرات دلخواه ماده کاهش می‌یابد. مثلاً اگر فرد یک گرم از ماده را مصرف می‌کرد و به اثرات مورد نظر دست می‌یافت به دنبال ادامه مصرف مجبور است که مقدار ماده را از یک گرم به تدریج مرتباً افزایش دهد تا به همان اثر قبلی ماده برسد.

پدیده تحمل باعث می‌شود فرد مرتباً بر مقدار ماده مصرفی خود بیافزاید و به همین دلیل قادر به کنترل مقدار مصرف خود نیست. معمولاً پس از مدتی چنین فردی مجبور می‌شود به سراغ مواد قوی‌تر رفته و به این ترتیب نوع ماده مصرفی خود را



مهم نیست، بلکه مهم آن است که با وجود چنین مشکلاتی بیمار نمی‌تواند مصرف مواد را رها کند. مواردی که از بند سوم مطرح شده‌اند؛ نشان دهنده اجباری شدن مصرف مواد است. به این ترتیب، کنترل مصرف مواد از اختیار شخص خارج، و فرد به نوعی به ماده مورد نظر وابسته شده است. وجود تحمل یا محرومیت نشان می‌دهد که فرد وابستگی فیزیولوژیک به مواد پیدا کرده است.

## سوء مصرف مواد

در سوء مصرف مواد، پدیده‌های تحمل، محرومیت و مصرف اجباری مواد وجود ندارد. بلکه فرد به دنبال مصرف مواد با مشکلاتی روبه‌رو می‌شود. به این ترتیب سوء مصرف مواد، نوعی از مصرف مواد است که باعث ایجاد عواقب و پیامدهای نامطلوب می‌گردد. برای آن که مشخص شود فردی به مرحله سوء مصرف مواد رسیده یا نه، لازم است که حداقل یکی از موارد زیر را به مدت ۱۲ ماه مستمر داشته باشد:

- ۱- مصرف مکرر مواد به نوعی که مانع انجام نقش‌ها و تعهدات شغلی، تحصیلی و خانوادگی فرد شود. نمونه این موارد عبارت است از:
  - دانش‌آموز یا دانشجویی که به علت مصرف مواد از کلاس غیبت می‌کند؛
  - مردی که به علت مصرف مواد قادر نیست فعالیت شغلی مناسبی داشته باشد؛
  - مادری که به علت مصرف مواد قادر به رسیدگی به فرزندان نیست؛
  - خانم خانه‌داری که به علت مصرف مواد قادر به انجام فعالیت‌های خانه‌داری نیست.

۲- مصرف مکرر مواد در مواردی که امکان خطر جانی وجود دارد. نمونه این موارد فرد مصرف‌کننده‌ای است که تحت تأثیر مصرف مواد رانندگی می‌کند یا با دستگاه‌های صنعتی مانند پرس به کار می‌پردازد.

۳- ایجاد مشکلات مکرر قانونی به دنبال مصرف مواد مانند: دستگیری و زندان.

۴- با ادامه یافتن مصرف مرتب، مشکلات اجتماعی و ارتباطی تشدید می‌شوند. مانند مردی که به علت مصرف مواد مرتباً با همسرش اختلاف دارد ولی همچنان آن را ادامه می‌دهد. یا مردی که به دنبال مصرف مواد دائماً با دیگران درگیر می‌شود.

همان‌طور که مشاهده می‌کنید هنوز در سوء مصرف مواد، وضعیت مصرف مواد در فرد به حالت غیر قابل کنترل نرسیده است و همین موضوع تفکیک‌کننده مرحله سوء مصرف از مرحله وابستگی است.

## مصرف

در این مرحله، عده‌ای از افراد به صورت گاه‌گاه یا به اصطلاح معروف تفننی به مصرف مواد می‌پردازند. معمولاً شروع مصرف با موادی مانند سیگار، حشیش یا گراس شروع می‌شود و سپس به مواد دیگری مانند تریاک و هروئین تغییر می‌یابد. در این رابطه نظریه‌ای وجود دارد که به آن نظریه دروازه<sup>۱</sup> گفته می‌شود. در این نظریه گفته می‌شود که مصرف بعضی از مواد مانند سیگار، حشیش یا گراس دروازه‌ای است که از طریق آن سوء مصرف و وابستگی به موادی مانند تریاک، هروئین و ... شروع می‌شود. به عبارت دیگر، در بسیاری از موارد مصرف مواد رایج و قانونی مانند سیگار می‌تواند به تدریج تبدیل به سوء مصرف و وابستگی به مواد غیرقانونی و خطرناکی مانند هروئین گردد.

## علل اعتیاد

اعتیاد یک بیماری است. بیماری پیچیده‌ای که دارای علل و عوامل مختلف و متعددی است. برخلاف تصور بسیاری از مردم که معمولاً دلیل اعتیاد را به یک عامل نسبت می‌دهند، اعتیاد پدیده

۱ - gate theory

دقیق‌تر نشان داده‌اند که در بسیاری از موارد، اعتیاد به علت بیماری‌های روان‌شناختی درمان نشده ایجاد شده است. در این رابطه فرضیه مهمی به نام فرضیه خود درمانی وجود دارد، مبنی بر آن که بعضی افراد بیمار می‌شوند و برای درمان بیماری و ناراحتی خود از مواد استفاده می‌کنند.

**۳) ضعف در مهارت‌های شخصی -** مطالعات مختلف و فراوانی در کشورهای مختلف جهان نشان داده‌اند افراد به این دلیل به مصرف مواد می‌پردازند که بسیاری از مهارت‌های شخصی مهم برای زندگی سالم را نیاموخته‌اند یا بد آموخته‌اند. ضعف در مهارت‌هایی مانند تفکر نقادانه، حل مسئله، رفتار قاطعانه، برقراری ارتباط، کنترل و مقابله با استرس، مقابله با هیجان‌ها و.. می‌تواند منجر به اعتیاد شود.



**۴) نگرش مثبت نسبت به مواد -** متأسفانه علیرغم اثرات مضر و حتی مهلک مواد و پدیده‌های مصرف، سوءمصرف و وابستگی به آنها، در اثر ناآگاهی و کمبود اطلاعات نگرش‌های مثبتی نسبت به مواد وجود دارد. چنین نگرش‌های مثبتی به خصوص در مورد ماده‌ای مانند تریاک بیشتر است. باور به اینکه موادی مانند تریاک باعث حفظ جوانی و سلامت می‌شود، مانع اختلالات قلبی و به خصوص مانع سکنه قلبی می‌شود، درمان‌کننده بسیاری از دردهاست، بی‌ضرر است

پیچیده‌ای با عوامل و دلایل مختلف است از جمله: عوامل شخصی، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی، و... در این جا چند دلیل عمده اعتیاد مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد:

## الف - عوامل شخصی

**۱) سن -** پژوهش‌های مختلفی در جهان نشان داده‌اند که بیشتر افراد در دوره‌های جوانی و نوجوانی شروع به مصرف مواد می‌کنند. به خصوص دوره نوجوانی از این نظر بسیار مهم است. یکی از دلایل شروع مصرف مواد در دوره نوجوانی پدیده‌ای است که به آن **آسیب‌ناپذیری** گفته می‌شود. به لحاظ خصوصیت خاص دوره نوجوانی این احساس ایجاد می‌شود که خطراتی که دیگران را تهدید می‌کند نمی‌تواند فرد را دچار مشکل کند زیرا او دچار مشکل و آسیب نخواهد شد بلکه این آسیب‌ها مربوط به دیگران است و در مورد آنها صدق نمی‌کند. به همین دلیل بعضی از نوجوانان به هشدارهای دیگران اهمیت نمی‌دهند و دست به ماجراجویی‌های خطرناک می‌زنند از جمله مصرف مواد. در این رابطه باید به این مسئله نیز توجه داشت که اطلاعات بسیاری از مردم به ویژه جوانان و نوجوانان در مورد مواد، اعتیاد و خطرات ناشی از آنها بسیار اندک است. به همین علت احتمال آن که بعضی از نوجوانان مصرف مواد را تجربه کنند بیشتر است که نتیجه آن می‌تواند ابتلا به بیماری سخت و پیچیده‌ای به نام اعتیاد باشد.

**۲) بیماری‌های روانی -** پژوهش‌های متعددی که در کشورهای مختلف جهان صورت گرفته نشان دهنده آن است که بیماری‌های روانی در میان معتادان بسیار بیشتر از افراد عادی است. یکی از دلایل این مسئله می‌تواند ناشی از شرایط نامساعد زندگی این بیماران باشد. یعنی آن که افراد معتاد به دلیل فشارهای مختلفی که ناشی از اعتیاد آنان است بیشتر دچار بیماری‌های روانی می‌شوند. به این ترتیب بیماری روانی بیشتر تابع اعتیاد آنان است تا عامل روانی. با این حال پژوهش‌های

مصرف مواد بپردازد. مشخص نیست که مواد خاص بر روی فرد چه اثری داشته باشند. به همین علت به افراد توصیه می‌شود که در کل مصرف مواد را تجربه نکنند. به همین علت این نگرش که انسان باید همه چیز را تجربه کند اشتباه است چون در صورتی که تجارب خوشایندی داشته باشد ممکن است به مصرف راغب شود و پس از مدتی که مشخص نیست و برای هر فردی متفاوت است به حد سوء مصرف و وابستگی برسد.

چون منشا گیاهی دارد، ناتوانی جنسی مردان را درمان می‌کند و... همه نگرش‌های مثبت و اشتباهی هستند. همچنین باورهای غلط دیگری که در مورد حشیش وجود دارد مانند اینکه حشیش اعتیادآور نیست، باعث خلاقیت می‌شود، باعث تجارب عرفانی می‌شود و... همه باعث می‌شود افراد با رغبت بیشتری به سراغ مواد و مصرف آنها بروند. نکته اساسی آن است که کلیه این نگرش‌های مثبت اشتباه هستند و براساس نادانی و ناآگاهی مردم از ماهیت اعتیاد و ماهیت مواد است.

## ب) عوامل خانوادگی

**۱) عدم نظارت و سرپرستی - نظارت و سرپرستی والدین بر کودکان و نوجوانان یکی از عوامل مهمی است که می‌تواند از اعتیاد پیشگیری کند.** چنین نظارت و سرپرستی نه تنها به بهبود روابط عاطفی افراد خانواده کمک می‌کند بلکه به ایجاد نظم و انضباط می‌انجامد. در چنین فضای خانوادگی، وظایف و نقش‌های هر یک از افراد خانواده مشخص است. در نتیجه، محیط با ثبات و ایمنی برای رشد افراد ایجاد می‌شود و در صورتی که افراد خانواده دچار بحران شوند، مشکلات آنها سریعاً مشخص و به آن رسیدگی می‌شود. در چنین شرایطی احتمال انجام دادن رفتارهای ناسالمی مانند مصرف مواد کاهش می‌یابد.

**۲) والدین مصرف‌کننده - یکی از مهمترین عوامل زمینه‌ساز اعتیاد، وجود والدین معتاد است.** احتمال ابتلا به اعتیاد در فرزندان خانواده‌هایی که در آن یکی از والدین یا اعضا خانواده معتاد است به مراتب بیشتر از خانواده‌های معمولی است. دلایل خطر اعتیاد در فرزندان خانواده‌های معتاد متعدد است.

**۳) خانواده آشفته و الگوی نامناسب در خانواده - خانواده آشفته و ارتباطات خانوادگی ناسالم یکی دیگر از عوامل زمینه‌ساز اعتیاد است.** فضای خانوادگی پر تنش، مشاجرات و اختلاف

**۵) ترک تحصیل - ترک تحصیل یک عامل مساعدکننده اعتیاد است.** مدرسه یک محیط امن برای دانش آموزان است. آنان ساعات زیادی از روز خود را در مدرسه می‌گذرانند و زمانی هم که در منزل به سر می‌برند، مشغول فعالیت‌های تحصیلی می‌باشند. درحالی که نوجوانی که ترک تحصیل می‌کند، ساعات زیادی از روز بیکار است و مجبور است زمان خود را در بیرون از خانه بگذراند که خطر ارتباط با افراد مصرف‌کننده و فعالیت‌های ناسالم را افزایش می‌دهد.

**۶) شکست‌ها و عدم موفقیت تحصیلی** موفقیت‌های تحصیلی، اهداف تحصیلی مناسب، میل رفتن به دانشگاه از عواملی است که می‌تواند از اعتیاد پیشگیری کند. در عوض، شکست‌های تحصیلی، عملکرد تحصیلی ضعیف و نداشتن جاه‌طلبی‌های تحصیلی از عواملی است که می‌تواند زمینه‌ساز اعتیاد باشد.

**۷) تاثیر مثبت مواد بر فرد - اثر مثبت یا خوشایندی که مواد بر فرد می‌گذراند عاملی است که موجب روی آوردن به مصرف ماده می‌شود.** اصولاً تجارب اولیه نقش تعیین‌کننده‌ای در مصرف یا عدم مصرف مواد دارند. حالت ناخوشایندی که پس از اولین تجربه مصرف مواد صورت گرفته باعث می‌شود فرد به مصرف مواد نپردازد. از سوی دیگر حالات خوشایندی که پس از اولین تجربه مواد صورت گرفته باعث می‌شود فرد مکرراً به

دسترسی بیشتری به مواد دارند در معرض خطر بیشتری قرار دارند. همسایگی ایران با کشوری مانند افغانستان که در سال ۲۰۰۰ بیش از ۷۰٪ تریاک دنیا را تولید کرد، قابلیت دسترسی بالایی به مواد ایجاد کرده است. با این حال این علت به تنهایی کافی نیست بلکه این عامل در تعامل با دلایل دیگری می‌تواند به بروز اعتیاد بیانجامد.

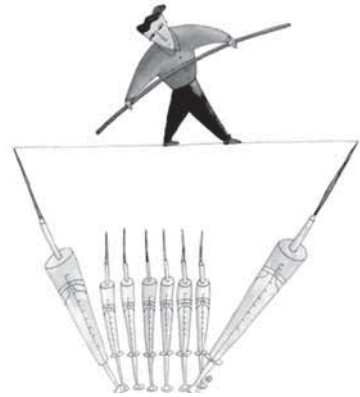
**۲) مصرف مواد به عنوان یک هنجار -** در بعضی از گروه‌های کوچک اجتماعی به خصوص مناطق محروم و جرم خیز ممکن است مصرف مواد به عنوان یک هنجار در نظر گرفته شود که می‌تواند زمینه را برای ابتلا به اعتیاد آماده کند. در کشور ما در بعضی از شهرها، به طور سنتی به مصرف مواد به خصوص تریاک می‌پردازند و حتی در بعضی مهمانی‌ها برای احترام گذاشتن به طرف مقابل تریاک تعارف می‌شود. زمانی که مصرف مواد از سوی عده‌ای به عنوان یک هنجار پذیرفته شده باشد استفاده از مواد افزایش می‌یابد. بر عکس، در جوامعی که مصرف مواد را به عنوان بزهکاری و آسیب می‌شناسند میزان مصرف بسیار کاهش می‌یابد.

به همین دلیل است که مصرف مواد میان افرادی که با یکدیگر دوست هستند سریع افزایش پیدا می‌کند چون مصرف مواد به عنوان یک رفتار عادی و متعارف پذیرفته شده است.

**۳) کمبود امکانات حمایتی، مشاوره‌ای و درمانی -** کمبود این امکانات سبب می‌شود افراد به هنگام نیاز مراجعه نکنند، سعی در خود درمانی کنند و به سراغ استفاده از مواد بروند. همچنین باعث می‌شود افراد هنگامی که مشکلی در زندگی خود دارند از امکانات حمایتی لازم جهت مقابله با مشکل خود برخوردار نشده و به مصرف مواد روی آورند.

**در اینجا چند ماده شایع و خطرناک به اختصار مورد بررسی قرار گرفته است:**

میان والدین محیط خانوادگی را نا امن می‌سازد. همچنین، آشفتگی‌هایی از این دست باعث می‌شود والدین نتوانند نظارت و سرپرستی کافی بر فرزندان داشته باشند.



**۴) دوستان مصرف‌کننده -** یکی دیگر از عوامل زمینه‌ساز اعتیاد، ارتباط با دوستانی است که مواد مصرف می‌کنند. بسیاری از افرادی که به مصرف و سوء مصرف مواد می‌پردازند اولین بار مصرف مواد را بنا به توصیه دوستانشان شروع کردند. معمولاً دوستانی که زودتر مصرف مواد را شروع کرده‌اند به دوستان دیگرشان نیز مصرف مواد را توصیه می‌کنند. در بسیاری از اوقات این توصیه به حدی می‌رسد که دیگران را تحت فشار اجتماعی قرار می‌دهند تا مواد مصرف کنند. معمولاً توصیه متخصصان آن است که ارتباط با افراد مصرف‌کننده مواد کاهش یابد یا قطع شود. البته باید به این نکته نیز توجه داشت که وجود دوستان مصرف‌کننده به تنهایی کافی نیست تا فردی به مصرف و سوء مصرف مواد ادامه دهد. بلکه عوامل دیگری نیز نقش دارند که بسیاری از آنها به ضعف‌ها و ناتوانی‌های فرد نیز بستگی دارد از جمله: عدم مهارت قاطعیت، ضعف تفکر نقادانه و باورهای اشتباه.

### ج) عوامل اجتماعی

**۱) در دسترس بودن مواد -** قابلیت دسترسی به مواد در بعضی اوقات از عواملی است که می‌تواند زمینه‌ساز اعتیاد باشد. جوامعی که قابلیت

## ترامادول

ترامادول یک ماده ضد درد برای دردهای حاد یا مزمن با شدت متوسط تا نسبتاً شدید است که تأثیر مستقیم خود را بر سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) می گذارد. این ماده در ایران به صورت کپسول های ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم و آمپول های ۱ و ۲ میلی گرم تولید می شود. ترامادول پس از مصرف خوراکی به سرعت جذب می شود و اثر ضد درد آن در حالت خوراکی پس از ۲ تا ۳ ساعت به حداکثر می رسد و تا ۶ ساعت ادامه پیدا می کند.

مصرف همزمان این ماده با مشروبات الکلی، تریاک و مشتقات آن و همچنین داروهای آرامبخش نظیر آگزاپام، دیازپام، لورازپام و ... بسیار خطرناک است چرا که سبب کاهش شدید اعمال و کنش های مغز و تنفس طبیعی می گردد. ترامادول می تواند سبب وابستگی و اعتیاد شود. همانند سایر مواد ترامادول نیز سبب بروز اشتیاق و تمایل روانی و ایجاد حالت تحمل یعنی نوعی اجبار به افزایش میزان ماده جهت رسیدن به حالت نشئگی می شود. اگر فرد مصرف کننده این ماده، یک باره مصرف آن را قطع کند، در وی علائم جسمی و روانی محرومیت از ماده (که نشان دهنده اعتیاد فرد به ترامادول می باشد) بروز می کند.

### این علائم عبارتند از:

- اضطراب
  - عرق کردن
  - بی خوابی
  - درد اندام ها
  - حالت تهوع
  - لرزش
  - اسهال
  - و در مواردی بروز توهم
- برخی از علائم که کمتر مشاهده می گردند عبارتند از:
- حمله های اضطرابی
  - اضطراب شدید
  - بی حس شدن اندام ها
  -

## شیشه(متامفتامین)

متامفتامین جزء دسته داروهای محرک است، نامهای تجارتي آن شامل: Biphentamine، ICE، Desoxyn، Obetrol، Dexedrine است. این ماده محرک بسیار اعتیاد آور است و سیستم اعصاب مرکزی یعنی مغز و نخاع را شدیداً متأثر می کند. متامفتامین به روشهای مختلف مصرف می شود. شکل تدخینی (دود کردنی) آن را شیشه (Glass) می گویند. شکل ظاهری آن به صورت



پودر سفید و شفاف است که بو ندارد و مزه آن تلخ است و به سادگی در آب یا مشروبات الکلی حل می شود. این ماده به صورت قرص و دانه های کریستال نیز وجود

دارد. به لحاظ شیمیایی، ساختار آن شباهت بسیاری به آمفتامین دارد اما تأثیرات آن بر سیستم اعصاب مرکزی بسیار قوی تر است. همانند آمفتامین باعث افزایش فعالیت و تحریک، کاهش اشتها و احساس شادابی می شود. آثار این ماده بین ۶ تا ۸ ساعت طول می کشد. بعد از سرخوشی شدید اولیه (Rush) حالت تحریک پذیری پیش می آید که در برخی افراد می تواند به رفتارهای پرخاشگرانه منجر شود.

متامفتامین به شکل تدخینی، کشیدن در بینی، خوراکی و تزریقی مصرف می شود. این ماده می تواند باعث تغییرات خلقی شود که البته به روش مصرف بستگی دارد. بلافاصله پس از دود کردن یا تزریق آن در رگ، افراد مصرف کننده حالت سرخوشی و نشئگی شدیدی را برای چند دقیقه تجربه می کنند که به اعتقاد آنان حالت بسیار لذت بخشی است. کشیدن در بینی یا خوردن آن سبب حالت سرخوشی خفیف تری می شود. اما باید بدانید که هر دو وضعیت (سرخوشی کوتاه مدت و

بدگمانی و سوءظن فرد مصرف کننده در مواقعی می تواند منجر به اقدام به قتل یا اقدام به خودکشی شود.

مصرف بلند مدت آن می تواند باعث ایجاد حالت «تحمّل» شود یعنی آن که دیگر حالات سرخوشی با مقادیر کم ماده به وجود نمی آید و فرد مصرف کننده برای دست یابی مجدد به آن حالات و یا تشدید آنها، مقادیر مصرف ماده را افزایش می دهد و یا آن که دفعات مصرف را اضافه می کند و در نهایت آن که ممکن است روش مصرف را تغییر دهد. در ادامه آثار بلند مدت مصرف متامفتامین ذکر شده اند:

### ۱- وابستگی و حالت جنون (روان پریشی)

#### ناشی از اعتیاد با علائم زیر:

- سوءظن و بدگمانی
- توهم
- بی نظمی و اختلال خلق
- فعالیت های حرکتی بیش از اندازه و تکراری

#### ۲- سگته مغزی

#### ۳- کاهش وزن

قطع مصرف متامفتامین در یک فرد وابسته به آن، عوارض و نشانه های خاصی را به وجود می آورد که عبارتند از: افسردگی، اضطراب، خستگی، سوءظن، پرخاشگری و اشتیاق شدید برای مصرف مجدد ماده.

### ارتباط مصرف متامفتامین با ایدز و هپاتیت B و C

ارتباط مصرف متامفتامین با ایدز و هپاتیت B و C از پی آمدهای افزایش مصرف متامفتامین است. خصوصاً در آنهایی که متامفتامین را تزریق می کنند و یا از سرنگ مشترک استفاده می کنند. تحقیقات نشان می دهد که مصرف متامفتامین و سایر مواد محرک در کوتاه مدت برعکس مصرف تریاک سبب افزایش میل جنسی می شود ولی تداوم مصرف آن سبب کاهش میل جنسی به ویژه در مردان می شود. در عین حال مصرف این ماده به همراه رفتارهای جنسی پرخطر احتمال ابتلا به ویروس HIV و بیماری ایدز را افزایش می دهد.

سرخوشی بلند مدت)، ناشی از رها شدن و افزایش بسیار زیاد یک ماده شیمیایی و انتقال دهنده امواج عصبی در مغز است که دوپامین نام دارد.

**آثار کوتاه مدت مصرف متامفتامین چیست؟**  
به طور خلاصه آثار کوتاه مدت مصرف این ماده عبارت اند از:

۱. افزایش دامنه توجه و کاهش خستگی
۲. افزایش فعالیت
۳. کاهش اشتها
۴. سرخوشی و نشنگی
۵. تنفس تند
۶. افزایش شدید دمای بدن
۷. پرحرفی
۸. افزایش انرژی
۹. تهوع و استفراغ
۱۰. خشمگین شدن
۱۱. اضطراب و تش
۱۲. اختلال قضاوت
۱۳. تند شدن، کند شدن یا بی نظمی ضربان قلب
۱۴. ضعف عضلانی
۱۵. تشنج
۱۶. کاهش یا افزایش فشار خون

### آثار بلند مدت مصرف متامفتامین چیست؟

اولین اثر بلند مدت مصرف متامفتامین، وابستگی و اعتیاد است به گونه ای که فرد مصرف کننده اجباری درونی را برای مصرف مکرر متامفتامین در خود احساس می کند که می تواند همراه با تغییراتی در اعمال مغز و نیز بافت مولکولی آن باشد. علاوه بر وابستگی، سایر عوارض بلند مدت مصرف متامفتامین شامل رفتار پرخاشگرانه، اضطراب، اغتشاش و آشفتگی ذهنی و بی خوابی است. علاوه بر این فرد مصرف کننده ممکن است رفتارهایی حاکی از جنون (روان پریشی) از خود نشان دهد نظیر سوء ظن و بدگمانی شدید، توهمات شنوایی، بی نظمی و اختلال در خلق و بروز توهم (برای مثال احساس حرکت حشرات بر روی پوست).

## کراک (هروئین فشرده)

مقدار کراک مصرف شود و با چه سرعتی این ماده به مغز برسد. در واقع یکی از دلایل اعتیاد آوری بسیار زیاد هروئین و کراک در این است که خیلی زود به مغز می رسند. اکثر کسانی که کراک مصرف می کنند در ابتدا احساس سرخوشی و نشنگی می کنند، همراه با این سرخوشی بدن فرد گرمتر می شود، دهان خشک می گردد و فرد در دست ها و پاهای خود احساس سنگینی می کند، در مواقعی نیز فرد مصرف کننده دچار حالت تهوع و استفراغ و بیقراری شدید می شود. بعد از این حالت اولیه ممکن است تا چند ساعت حالت سرگیجه پیش آید. در این وضعیت تمامی اعمال مغز تحت تأثیر آثار این ماده قرار می گیرد و دچار نابسامانی می گردد، حرکات قلب کند شده و تنفس در مواردی آنچنان آهسته می شود که منجر به مرگ می گردد.

### آثار بلند مدت مصرف کراک

اولین اثر مصرف مداوم کراک اعتیاد و وابستگی به آن است. اعتیاد نیز یک بیماری مزمن و عود کننده است که توأم با اجبار درونی برای یافتن مواد و تغییرات سلولی/ شیمیایی و مولکولی مغز است. کراک در عین حال سبب به وجود آمدن تحمل و وابستگی جسمی بسیار شدیدی می شود که در نتیجه آن فرد به مصرف اجباری و مجدد آن باز می گردد. همانند اعتیاد به هروئین در این حالت فرد زمان و انرژی بیشتری را صرف به دست آوردن این ماده می کند. بدیهی است با بروز اعتیاد، هدف اصلی زندگی فرد مصرف مواد خواهد بود. در واقع کراک به معنای واقعی کلمه سبب تغییرات بارز در مغز و رفتار می شود. وقتی که وابستگی جسمی به کراک به وجود می آید، بدن فرد به حضور این ماده عادت می کند به گونه ای که اگر مصرف آن به یک باره قطع شود علائم محرومیت بروز می کند. این علائم معمولاً چند ساعت پس از آخرین مصرف نمایان می شوند که شایع ترین آنها عبارتند از:

- بی قراری
- درد استخوان و عضلات
- بی خوابی
- اسهال

کِرک (Crack) که گاهی راک (Rock) نامیده می شود، ماده ای محرک است که از تصفیه کوکائین به دست می آید و به اشکال مختلف مصرف می شود. اما ماده ای که در ایران به اسم کراک معروف شده، از مشتقات هروئین است و در صورتی که به شکل علمی تولید شود از تصفیه هروئین به دست می آید. در ایران فشرده کردن هروئین در آزمایشگاه های خانگی انجام می شود و هر آزمایشگاه بسته به نوع امکانات و سلیقه تولیدکننده، متفاوت است و تولیدکنندگان برای سود بیشتر انواع مواد دیگر (هر نوع آرام بخش، کورتن و ...) را به این ماده اضافه می کنند و به نام کراک (هروئین فشرده) به مردم عرضه می کنند. روش مصرف این نوع هروئین تدخین و دود کردن است. این ماده فوق العاده اعتیاد آور است و قدرت اعتیاد آوری آن از هروئین معمولی (که به صورت پودر است) تا چند برابر بیشتر است. در حال حاضر کراک جدیدترین ماده مصرفی بین معتادان ایران است. این ماده به سبب اینکه فاقد هرگونه بوی نامطبوع و خاص بوده مصرف را ساده تر کرده و موجب شده است روند گرایش افراد به این ماده افزایش یابد. جالب است بدانید تنها سه بار مصرف مقدار بسیار اندکی از کراک موجود در بازار ایران اعتیاد به آن را حتمی خواهد کرد و پس از این زمان بسیار کوتاه شخص را به شدت به خود نیازمند و وابسته می سازد. در حال حاضر کراک در بین گروهی از جوانان ایران شایع شده و به دومین ماده مصرفی معتادان تبدیل شده است. در بین جوانان این ماده به صورت ماده ای کم خطر با میزان نشنگی بالا معرفی شده است. کراک موجود در کشور ایران ۱۵۰ برابر هروئین قدرت تخریب فکر، مغز و اعصاب را دارد و حتی منجر به مرگهای فجیع می شود.

از آنجا که کراک شکل خالص تر هروئین است لذا آثار آن همانند پودر هروئین ولی با شدت بیشتر است. شدت این حالت بستگی به این دارد که چه

این قرص می تواند نگران کننده باشد. هم اکنون گزارش های متعددی وجود دارد که برخی از افراد برای بیدار ماندن در شبهای امتحان به جای مصرف قهوه و چای از قرص های ریتالین استفاده می کنند تا بتوانند چندین ساعت متوالی بیدار بمانند و به شکل غیرمعمولی تمرکز خود را در مدت طولانی حفظ کنند.

## آثار مصرف ریتالین:

از آنجا که ریتالین دارویی است که توسط پزشکان تجویز می شود، مصرف کنندگان تصور



می کنند این قرص ها بی خطرند و آن «بدنامی» مواد مخدر را ندارند. در حالی که عوارض مصرف خود سرانه این قرص ها می تواند در حد مواد دیگر نظیر کوکائین و آمفتامین باشد. شایع ترین عوارض مصرف خودسرانه قرص های ریتالین عبارتند از:

- عصبی شدن و بی خوابی
- حالت تهوع و استفراغ
- احساس سرگیجه و سردرد
- تغییرات ضربان قلب و فشار خون (که معمولاً به صورت افزایش است ولی در مواردی نیز به شکل کاهش دیده می شود).

- خارش و بروز جوش های پوست
- دردهای شکمی، کاهش وزن و مشکلات معده
- مصرف دایمی و اعتیاد (وابستگی)
- بروز حالت های روان پریشی (جنون) و علایم وابستگی به ریتالین

□ بروز افسردگی پس از قطع مصرف

### عوارض مصرف مقادیر زیاد ریتالین:

- از دست دادن اشتها و سوء تغذیه
- لرزش و پرش عضلات
- تب، تشنج و سردرد

- استفراغ  
- حرکات غیرارادی در پاها  
تا مدتها تصور بر این بود که وابستگی، اعتیاد جسمی، علائم محرومیت و تلاش فرد برای رهایی و کاهش این علائم، علت اصلی اعتیاد فرد است اما در حال حاضر روشن شده است که این تنها دلیل نیست چرا که در موارد متعددی ثابت شده است که اشتیاق فرد برای مصرف دوباره و عود مصرف می تواند هفته ها و ماهها پس از ازیبن رفتن علائم ترک به وجود آید. همین نکته در مورد کراک نیز صدق می کند. در واقع کراک نیز همانند هرویین نه تنها (مغز) فرد را به خود وابسته می کند بلکه با وابسته کردن روان فرد در وی میلی دائمی برای مصرف مواد پدید می آورد.

## کراک در چند ناحیه مغز آثار خود را اعمال می کند

- کراک باعث کاهش تنفس می شود. این عمل از طریق تغییراتی که در فعالیت سلولی / شیمیایی ساقه مغز به وجود می آید، رخ می دهد. ساقه مغز کنترل اعمال غیر ارادی بدن را به عهده دارد.
- کراک باعث تغییرات سیستم لیمبیک می شود، این سیستم مسئول کنترل عواطف است و تحت تأثیر کراک احساس لذت را افزایش می دهد.
- کراک باعث می شود که پیام درد از نخاع به مغز انتقال پیدا نکند.

## قرص های ریتالین

### قرص های ریتالین (متیل فنیدیت)

قرص های ریتالین، در وهله اول برای درمان یکی از انواع اختلالات روانی دوران کودکی به نام «بیش فعالی همراه با نقص توجه» و در مواقعی نیز توسط پزشکان برای درمان بیماران مبتلا به «حمله خواب» تجویز می شود. مقدار مصرف این دارو براساس نیازها و عکس العمل های فردی تعیین می گردد. ولی در سال های اخیر مصرف خودسرانه این دارو در کشور ما رو به افزایش گذاشته است که عدم آگاهی از آثار و ویژگی های

- نامنظم شدن ضربان قلب و تنفس که در مواردی می تواند به شکل خطرناکی ادامه پیدا کند.
- تکرار حرکات و اعمال بی هدف
- بروز حالت های پارانوئید (سوءظن)، توهم و هذیان
- احساس حرکت و جنبش حشرات در زیر پوست
- مرگ (تاکنون چند مورد سوء مصرف ریتالین منجر به مرگ شده است).

## الکل

الکل نام عمومی گروهی از مشتقات بنام هیدروکربن هاست که یک یا چند اتم هیدروژن آنها با گروه هیدروکسیل جایگزین شده است. الکل، به ویژه اتانول، کند کننده فعالیت سیستم عصبی مرکزی است و دارای عوارض جانبی متعددی می باشد. اتانول در فرم خالص، مایعی روشن، بدون رنگ، قابل تبخیر و دارای بویی تند و تیز است، اما مشروبات الکلی، دارای درصد های متفاوت الکل با رنگ های مختلف و بوهای متفاوت هستند.

### اثرات مصرف الکل:

- الکل مانع ارسال درست پیام به مغز می شود و حواس، احساسات، قوه بینایی، بویایی و هماهنگی را دگرگون می سازد.
- مشروبات الکلی کند کننده سیستم اعصاب مرکزی اند. آنها بر تمام اندام ها اثر گذاشته و مصرف مداوم آن باعث بروز عوارض غیرقابل برگشت نظیر اعتیاد به الکل می شود.
- مصرف مشروبات الکلی قضاوت فرد را مختل می سازد و باعث بروز رفتارهای پرخطر چون روابط جنسی خطرناک می شود. این امر می تواند منجر به ابتلاء به ویروس HIV/AIDS و انتقال دیگر بیماریهای مقاربتی شود.
- الکل همچنین باعث از بین رفتن هماهنگی، کند شدن سرعت واکنش و افزایش زمان واکنش،

- ضعف حواس و فراموشی می شود.
  - نوشیدن مشروبات الکلی می تواند منجر به مسمومیت و در نهایت مرگ شود.
  - الکل مستقیماً وارد چرخه گردش خون می شود و به همین دلیل تمام سیستم های بدن را تحت تأثیر آثار نامطلوب خود قرار می دهد.
  - نوشیدن مداوم مشروب سبب بروز انواع سرطان و مشکلات کبدی می شود.
  - نوشیدن مشروبات الکلی در مردان باعث پایین آمدن هورمون تستسترون و ناتوانی جنسی می شود.
  - مصرف الکل موجب بارداری زدایی می شود. در این حالت فرد رفتارهایی انجام می دهد که در حالت طبیعی به دلیل ترس از پیامدهای ناخوشایند آنها را انجام نمی دهد.
  - مصرف الکل در هنگام شب موجب تسهیل در به خواب رفتن می شود اما اثرات نامطلوب بر ساختار خواب می گذارد و موجب کاهش خواب عمیق و افزایش انقطاع خواب (بیدار شدن های مکرر و طولانی) می شود.
- باید بدانیم:**
- فرزندان خانواده هایی که اعضای آن مشروب می خورند، بیشتر در معرض ابتلاء به مصرف مشروبات الکلی و الکیسم (اعتیاد به الکل) هستند.
  - نوشیدن مشروبات الکلی، سلامت جسمانی و روانی، وضعیت تحصیلی، پیوند های خانوادگی و زندگی اجتماعی را به خطر می اندازد.
  - باورهای نادرستی مثل مصرف مشروبات الکلی یعنی شجاعت و شهامت یا عادی شمردن مصرف الکل بایستی مورد بازبینی قرار گیرد.
  - استفاده از مشروبات الکلی می تواند موجب خودکشی یا اقدام به قتل شود.
  - بسیاری از حوادث مرگبار رانندگی به واسطه مصرف مشروبات الکلی اتفاق می افتند.
  - نوشیدن مشروبات الکلی احتمال بروز حوادثی مثل سقوط از ارتفاع، سوختگی، غرق شدن و ... را افزایش می دهد.

## قرص محرک یا اکستازی...؟!

قرص اکستازی نام ماده ای است شیمیایی تحت عنوان ۳،۴ متیلن دی اکسی مت آمفتامین (MDMA). اسامی خیابانی و اشکال بسیار متنوعی که همگی به صورت غیرقانونی تولید می‌شوند در بازار قاچاق مواد مخدر موجودند از قبیل ADAM, XTC, X که به طور کلی بعنوان club Drugs شناخته می‌شوند زیرا که عمدتاً مصرف آنها در میهمانی‌ها و کلوپ‌های شبانه است.



در قرصهای معروف به X، به جز MDMA انواع ترکیبات دیگر از جمله کافئین، هروئین، دکستر و متورفان، افدرین، فیل پروپانولامین، مت‌آمفتامین، دیفن هیدرامین، کتامین، کوکائین و دیازپام یافت می‌شود و از نظر مقدار ترکیب مواد مذکور نیز این قرصها بسیار متغیرند و این موضوع باعث می‌گردد اثرات و آسیبهای ایجاد شده توسط این قرصها بسیار متغیر و غیرقابل پیش بینی باشد.

بعضی ترکیبات موجود در این قرصها با ایجاد دوره‌های شدید فراموشی امکان سوء استفاده‌های جنسی را بدون آنکه فرد قادر به یادآوری آن باشد ایجاد کرده است.

اکستازی در بدن اثر دو گانه دارد بدین ترتیب که هم شبیه به مواد محرک باعث تحریک بیش از حد سیستمهای مختلف بدن و مغز می‌گردد و هم مانند دیگر مواد توهم زا مثل LSD فرد را با ایجاد توهم و هذیان دچار جنون آنی می‌کند و با

از بین رفتن کنترل فرد بر خود و برداشتن مهارها امکان انجام رفتارهای پرخطر به شدت افزایش می‌یابد. در عین حال احساس کاذب بالارفتن خلق و اعتماد به نفس، افزایش انرژی و کاهش اشتها به سرعت و بعد از چند ساعت جای خود را به احساس خستگی مفرط، عدم تمرکز حواس، تحریک پذیری، خواب آلودگی و افسردگی برای چندین روز می‌دهد و فرد برای رهایی از این حالات ناگزیر به مصرف مجدد ماده روی می‌آورد که این خود به سرعت باعث وابستگی می‌گردد.

### تأثیرات و مکانیسم اثر:

**مغز و اعصاب:** آسیب غیر قابل برگشت به نورونهای مغز، افزایش احتمال خونریزی داخل مغز  
**قلب و عروق:** افزایش ضربان قلب و فشار خون در حد خطرناک

**کلیه:** نارسایی حاد کلیه

**کبد:** آسیب به سلولهای کبد و بالا رفتن آنزیمهای کبدی و یرقان

**دستگاه تنظیم درجه حرارت بدن:** بالا رفتن شدید درجه حرارت بدن (بالاتر از ۴۰ درجه سانتیگراد) افزایش فشار خون و ضربان قلب بالا که با هدر دادن آب بدن همراه است در شرایطی که خود فرد مصرف کننده به علت هیجان کاذب متوجه آن نمی‌شود یکی از علل مرگ ناگهانی پس از مصرف می‌باشد.

از نظر روانی در هنگام مسمومیت با این مواد احتمال ایجاد توهمات شنوایی و لمسی و هذیانهای گزند و آسیب وجود دارد که ممکن است حتی به صورت پایدار باقی بماند و بعد از دفع این مواد از بدن هم دچار حالات افسردگی شدید می‌گردد.

### نکات ویژه:

در مصرف کنندگان اخیر X:

- میزان ابتلا به HIV به طور معنی داری از نظر آماری بالا رفته است.

- اختلال در یادگیری و به خاطر آوردن مطالب آموخته شده ایجاد شده است.

- اختلال افسردگی عمده، از مشکلات شایع در این افراد است.
- افت تحصیلی و عملکرد کاری ضعیف در آنها دیده شده است.
- احتمال مصرف دیگر مواد مخدر در این افراد بالاتر از افراد عادی بوده است.
- در بعضی از افراد تجربه مکرر حالات توهمی بسیار عذاب آور اولیه به صورت Bad trip (سفر بد) بدون مصرف مجدد ماده ایجاد می‌شود.
- احتمال قفل شدن فکها و گرفتگی عضلات حلق و گردن که با خطر بسیار زیاد خفگی همراه است از آثار این مواد است.
- مسمومیت با این مواد پادزهری ندارد.

## حشیش (ماری جوآنا)

حشیش که از ۴۰۰۰ سال پیش در آسیا شناخته شده است از گیاه شاهدانه (*cannabis sativa*) بدست می‌آید. ماده مؤثر همه مواد معروف به حشیش، ماری جوآنا، گراس، بنگ و... (دلتا، ۹، تتراهیدروکانابینول) (THC-۹ Δ) است که به همراه بیش از ۶۰ ماده مشابه دیگر در گیاه وجود دارد.

ماری جوآنا (علف یا گراس) از سرشاخه‌ها و گل‌های گیاه، و حشیش از رزین استخراج شده از برگ‌های گیاه تهیه می‌شود.

مقدار تتراهیدروکانابینول موجود در این مواد براساس طرز تهیه زیر گروه گیاه و محل کاشت آن فرق می‌کند.

### اثرات مصرف

حشیش از راه تدخین به سرعت جذب می‌شود و بعلت حل شدن در چربی بدن، مدت‌ها در بدن می‌ماند و بیشترین غلظت آن در مرکز کنترل و هماهنگی حرکات ظریف بدن در مغز ایجاد می‌شود. این ماده که به ایجاد چشمان قرمز و اشتهای گاو (اشتهای کاذب و غیرقابل کنترل) و نشئگی شهرت

دارد، باعث آسیب و ضعف حافظه کوتاه مدت، کاهش توانایی تمرکز در درک موضوعات، از بین رفتن هماهنگی بدن، حواس و فعالیت‌های بدنی و احساس کند شدن گذر زمان می‌گردد.

### اثرات مصرف اخیر و تفنی حشیش:

- افزایش ضربان قلب، افت فشار خون و وضعی، قرمزی چشمها، احساس گرسنگی زیاد و خشکی دهان

- کاهش تمرکز و توجه و قدرت شناختی

- از بین رفتن هماهنگی بدن، حواس و رفتار حرکتی (این موضوع در رانندگی بسیار مهم است و می‌تواند حتی از ۲۴ تا ۵۰ ساعت بعد از مصرف یک سیگاری مختل بماند).

- کاهش توانایی در انجام دستورات پیچیده و نیازمند محاسبه ذهنی

- کاهش بازداری اجتماعی در رفتار

- اثر بر خلق که با توجه به زمینه و استعداد ژنتیکی فرد فرق می‌کند، از حالت سرخوشی کاذب تا اضطراب شدید، حملات هراس ناگهانی همراه با احساس ترس و بدگمانی.

- مرگ در اثر عوارض قلبی عروقی به صورت ناگهانی، به خصوص در کسانی که بدون اطلاع از مشکل زمینه‌ای قلب خود دست به مصرف زده‌اند.

### اثرات استفاده بلند مدت از حشیش

- مصرف هر «سیگاری» (حشیش) از نظر خطر ایجاد سرطان ریه و دیگر مشکلات ریوی با مصرف ۶ تا ۸ سیگار معمولی برابری می‌کند این تفاوت بعلت: ۱- دمای سوخت بالاتر ۲- میزان قطران بیشتر تا ۴ برابر ۳- بیشتر باقی ماندن دود در ریه ۴- ایجاد غلظت بالاتری از کربوکسی هموگلوبین، می‌باشد.

- کاهش اندازه بیضه، هورمون مردانه و تعداد اسپرم در آقایان و افزایش خطر ناباروری و پرئود نامنظم و تغییرات هورمونی در خانمها که در هر دو جنس به کاهش توانایی جنسی منجر می‌گردد.

- احتمال تخریب قشر مغز به خصوص

افراد سیگاری تقریباً دو برابر افراد غیرسیگاری است. این عدد در سیگاری های پر مصرف، ممکن است به چهار برابر نیز برسد.

- مصرف سیگار توسط جوانان احتمال سوءمصرف مواد دیگر را بالاتر می برد.
- سیگار کشیدن در سنین پائین احتمال ابتلا به سرطان ریه را در فرد بیشتر می کند.
- هر چقدر سن شروع مصرف سیگار پایین تر باشد، احتمال اعتیاد به نیکوتین در فرد بیشتر است.
- مصرف سیگار سلامت عمومی فرد را به خطر می اندازد.



- سیگار احتمال خطرات قلبی شامل سکته خفیف، حمله قلبی، بیماری های قلبی و عروقی و اتساع عروق را افزایش می دهد.
- افراد سیگاری، تقریباً دو تا چهار برابر افراد غیرسیگاری، در معرض بیماری های قلبی و عروقی هستند.
- هر نخ سیگار حدود ۵/۵ دقیقه از عمر انسان می کاهد.
- افراد سیگاری حدود ۱۴-۱۳ سال زودتر از افراد غیرسیگاری فوت می کنند.
- مصرف سیگار سیر بهبودی بیماری های فرد را حتی تا ۲ سال به تعویق می اندازد.
- مصرف سیگار موجب تنفس بد، تغییر رنگ دندان ها، بوی بد دهان، کاهش ویتامین ث، چروک پوست، کاهش توانایی در حرکات ورزشی، آسم، سرفه، گلودرد، زخم معده، فشار خون و ضربان قلب بالا می شود.
- مصرف سیگار در زنان باردار موجب زایمان

قسمت جلو پیشانی که مشمول هماهنگی های ذهنی، عاطفی و رفتاری است.

- احتمال بروز سرطان در دیگر ارگانها و ناهنجاری های ژنتیکی افزایش می یابد.
- اثرات کاهنده قدرت سیستم ایمنی برای مصرف دراز مدت محتمل است.
- در بعضی از مطالعات نشان داده شده: اضمحلال شناختی با مصرف طولانی مدت حشیش تا سالها بعد از قطع کامل مصرف باقی می ماند.

### آیا حشیش اعتیاد آور است؟

- برخلاف تصور پیشین مشخص شده که :  
۱- مصرف حشیش باعث تحمل جسمی می گردد (برای رسیدن به اثر قبلی نیاز به ماده بیشتری است).
- ۲- قطع مصرف منظم آن با ایجاد عوارض جسمی و روانی ترک مصرف همراه است .
- ۳- سندرم ترک مصرف آن همانند قطع مصرف الکل، داروهای خواب آور، تریاک و هروئین همراه با علائم بی قراری، بی خوابی، اضطراب، بی اشتها، لرزش و تنش عضلانی می باشد.
- ۴- کاهش میزان ماده در مغز افراد وابسته همراه با رفتارهای Drug Seeking (جستجو برای پیدا کردن مواد جهت مصرف مجدد) می باشد.

### پس حشیش یک ماده اعتیاد آور و وابستگی زا است

### حقایق درباره مصرف سیگار

- مصرف سیگار موجب مشکلات قلبی، سکته، آب مروارید، بیماری های مزمن ریوی، آمفیزم و سرطان های ریه، خون، دهان، گلو، معده، لوزالمعده، گردن، کلیه، نای و مثانه می شود.
- نیکوتین، قطران (تار) و مونواکسید کربن، خطرناک ترین مواد شناخته شده در سیگارند.
- به طور متوسط ۹۰٪ سرطان های ریه به دلیل مصرف سیگار است.
- مرگ و میر ناشی از ابتلا به سرطان در میان

شدن تنباکو در ظرف حاوی زغال ایجاد می شود. بنابراین تولید نهایی یکی است: دود! که از مواد شیمیایی سرطان زا تشکیل شده است.

افسانه ۴ - دود قلیان به اندازه دود سیگار اعتیادآور نیست، زیرا نیکوتین ندارد.

واقعیت ۴- تنباکوهای رایج، همگی نیکوتین دارند، پس مصرف تنباکو به وسیله قلیان نیز نیکوتین را وارد بدن می کند.

افسانه ۵- تنباکوهای میوه ای سالم تر از تنباکوهای معمولی اند.

واقعیت ۵- تنباکوهای میوه ای نیز حاوی تار و مواد مولد انواع سرطان اند. تنباکو، تنباکوست، حتی اگر به عسل آغشته باشد!

## حقایق دیگر در رابطه با مصرف قلیان

- در مقایسه با یک نخ سیگار، دود قلیان مقدار بیشتری آرسنیک، سرب و نیکل دارد. ۳۶ بار بیشتر از سیگار، حاوی تار و ۱۵ بار بیشتر از سیگار حاوی مونواکسیدکربن است.
- هرچه قدر طول مدت یک وعده قلیان بیشتر باشد، نیکوتین و توکسین بیشتری وارد بدن می شود.
- استفاده از قطعه مشترک دهانه قلیان، احتمال انتقال بیماری هایی مثل آنفولانزا، عفونت، هپاتیت، سل و حتی تب خال دهانی را بیشتر می کند.
- نشستن در فضایی که دیگران قلیان مصرف می کنند، فرد را در معرض دود دست دوم قرار می دهد.
- دود حاصل از قلیان حاوی مواد سرطان زا و سمی بی شماری است که باعث ابتلا به سرطان ریه، بیماری های قلبی، بیماری های تنفسی، آثار زیانبار دوران بارداری و انواع دیگر بیماری ها می شود.
- استفاده از عصاره های شیمیایی و رنگدانه های گیاهی، در دراز مدت ممکن است آثار سوء بر مصرف کننده داشته باشد.
- هر وعده قلیان کشیدن (۴۵-۶۰ دقیقه) به اندازه ۱۵ تا ۵۲ عدد سیگار، مونواکسیدکربن و به اندازه ۷۲ تا ۱۰۲ عدد سیگار قطران وارد بدن می کند.

- زودرس یا تولد نوزاد با وزن پایین می شود.
- تار یا قطران در سیگار عامل سرطان زا، سموم ملتهب کننده مژک ها عامل بیماری های ریوی، مونواکسیدکربن و فاکتورهای انعقادی عامل بیماری های قلبی/عروقی و بیماری های مادرزادی جنین و بالاخره نیکوتین عامل اعتیاد آور به شمار می آید.
- استفاده از تنباکو به هر طریقی موجب اعتیاد فرد می شود.
- نیکوتین ماده ای سمی است که استفاده از یک قطره خالص آن موجب مرگ حتمی فرد می شود.
- نیکوتین ماده ای است که به منظور دفع آفات مورد استفاده قرار می گیرد.
- استفاده از تنباکوی بدون دود موجب سرطان های دهان، گلو، مری و فرسایش لثه و بالا رفتن احتمال خطر حمله قلبی می شود.
- پرتاب سیگار نیمه خاموش در اماکن عمومی یا شخصی، سالانه باعث آتش سوزیهای محلی، خسارات مالی و مرگ و میر بسیار می شود.

## حقایق درباره مصرف قلیان

- در اینجا شما را با باورهای اشتباه یا افسانه ها و واقعیت ها درباره مصرف قلیان آشنا می کنیم:
- افسانه ۱ - دود قلیان به واسطه مخزن آب این وسیله تصفیه می شود.
- واقعیت ۱ - دود حاصل از تنباکو حاوی مواد شیمیایی خطرناکی است که مسبب انواع سرطان اند. این مواد توسط آب تصفیه نمی شود.
- افسانه ۲ - استنشاق دود قلیان مشکلات ریوی ایجاد نمی کند.
- واقعیت ۲ - دود قلیان با وجود سرد شدن، همچنان حاوی مواد شیمیایی مسبب سرطان است.
- افسانه ۳ - قلیان کشیدن از سیگار کشیدن سالم تر است.
- واقعیت ۳ - دود ناشی از قلیان اگر از سیگار خطرناک تر نباشد، بی ضررتر نیست. دود سیگار به دلیل سوختن تنباکو، و دود قلیان به دلیل داغ